

Beschämung verhindern – Gesundheit fördern

LEITFADEN

AUF AUGENHÖHE

Wertschätzender Umgang im beruflichen Alltag
der Gesundheits- und Sozialberufe



DIE ARMUTSKONFERENZ.

IMPRESSUM

Herausgeberin:

Die Armutskonferenz.
Herklotzgasse 21/3, 1150 Wien
Mail: office@armutskonferenz.at, Tel: 0043-1-4026944
Web: www.armutskonferenz.at

Redaktion:

Die Armutskonferenz und VertreterInnen der Plattform Sichtbar Werden: Rosemarie Barth, Lothar Furtner, Silvia Gangl, Vera Hinterdorfer, Astrid Kirchsteiger, Alban Knecht, Robert Rybaczek-Schwarz, Christine Sallinger, Martin Schenk, Wolfgang Schmidt, Marianne Schulze, Maria Strasser, Wolfgang Süß.

ÜBER DIE HERAUSGEBERINNEN

Die Armutskonferenz

Die Armutskonferenz ist seit 1995 als Netzwerk von über 40 sozialen Organisationen sowie Bildungs- und Forschungseinrichtungen aktiv. Sie thematisiert Hintergründe und Ursachen, Daten und Fakten, Strategien und Maßnahmen gegen Armut und soziale Ausgrenzung in Österreich. Gemeinsam mit Armutsbetroffenen engagiert sie sich für eine Verbesserung deren Lebenssituation.

Plattform Sichtbar Werden

Die Plattform Sichtbar Werden ist als Teil der Armutskonferenz ein Zusammenschluss von Menschen und Initiativen mit Armuts-, Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen aus ganz Österreich. Als Delegierte zahlreicher Initiativen und Vereine (wie Alleinerziehende, Straßenzeitungs-VerkäuferInnen, User-VertreterInnen u.a.) vertreten sie direkt die Interessen von Menschen mit Armutserfahrungen.

ANMERKUNGEN

Zitate:

Die Zitate in den grauen Kästchen stammen von Menschen mit Armutserfahrungen, die in der Plattform Sichtbar Werden vernetzt sind. Diese Zitate sind auf Wunsch anonymisiert. Die Zitate in den farbigen Kästchen stammen von Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitsbereich und der Verwaltung.

Danke allen ExpertInnen mit Armutserfahrungen und ExpertInnen aus Gesundheits- und Sozialberufen für die Kommentare und Statements.

Grafik & Layout: www.hiasl.at
Erste Auflage: Oktober 2019

Das Projekt „GWB – Gesundheitsförderung zwischen Wertschätzung und Beschämung – Gesundheitliche Belastungen von Armutsbetroffenen durch Abwertung und vorenthaltene Anerkennung vermeiden“ wird gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich.

 **Bundesministerium**
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich
GmbH 

 **Fonds Gesundes Österreich**

INHALTSVERZEICHNIS

ÜBER DIESEN LEITFADEN	4
ARMUT IN ÖSTERREICH	5
WIE BESCHÄMUNG FUNKTIONIERT	6
BESCHÄMUNG UND GESUNDHEIT	7
RECHTLICHE GRUNDLAGEN: ANTI-DISKRIMINIERUNG UND GLEICHBEHANDLUNG	8
INSTITUTIONELLE ANTI-STIGMA-ARBEIT	9
VON ZEITKNAPPHEIT UND EINGESCHRÄNKTEN HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN	11
WERTSCHÄTZENDER UMGANG MIT PATIENTEN UND KLIENTEN	12
KLARE BESCHWERDEWEGE SCHAFFEN	13
BEGLEITUNG - EINE WIN-WIN-SITUATION	14
MITBESTIMMUNG UND PARTIZIPATION	15
FORDERUNGEN DER PLATTFORM SICHTBAR WERDEN UND DER ARMUTSKONFERENZ	17
DAS PROJEKT	18

ÜBER DIESEN LEITFADEN

Viele Menschen, die sich in einer schwierigen Lebenslage befinden oder Armutserfahrungen gemacht haben, kennen Situationen, in denen sie abwertend und schlecht behandelt werden. Diese Erfahrungen von Beschämung gehen meist nicht spurlos an ihnen vorüber. Kränkungen machen eben auch krank!

Wir, die Armutskonferenz (ein Netzwerk von sozialen Organisationen) und die Plattform „Sichtbar Werden“ (ein Zusammenschluss von Menschen, die selbst von Armut betroffen sind oder waren) haben uns daher überlegt, dass wir gerne etwas gegen Beschämung tun möchten.

Dieser Leitfaden soll helfen, beschämende Situationen zu vermeiden. Und er soll uns motivieren, für Rahmenbedingungen einzutreten, die Begegnungen auf Augenhöhe möglich machen.

„Im Beratungsgespräch gilt es auch Respekt vor den individuellen Beziehungen, die andere miteinander haben, zu zeigen, auch wenn klar wird, dass es darin Schwierigkeiten gibt – z.B. in Bezug auf den Partner einer Patientin, den Vater eines Kindes oder die Tochter eines Pflegebedürftigen. Es muss über jeden Menschen so gesprochen werden, dass niemand vorgeführt wird, also keine Person direkt abgewertet, verurteilt oder kritisiert wird. Umso wichtiger kann es jedoch sein, grenzverletzende und schädliche Handlungen (wie Verwahrlosung, Gewalt, Ignorieren etc.) als solche zu benennen. Hier ist die Unterscheidung zwischen der Person und ihren Taten wesentlich! Auch bei Situationen zu dritt sollte berücksichtigt werden, dass nichts über einen Menschen vor Dritten erzählt wird, was er nicht selber erzählen kann und will. Gerade hier gilt es auf Vertraulichkeit zu achten“.

Hedwig Wölfel, Psychologin

„Ich denke wir sollten alle bei uns selbst einmal anfangen. Jeder einzelne ist etwas wert und wir sind viel wert. Es hat keiner das Recht, dass jemand schlecht über uns redet oder Einfluss auf unseren Selbstwert nimmt. Wir müssen dort anfangen, dass wir unseren Wert selbst bestimmen.“

ARMUT IN ÖSTERREICH

Armut bedeutet immer einen Mangel an Möglichkeiten. Wer von Armut betroffen ist, hat ein geringes Einkommen, schlechte Bildungschancen, ist häufiger krank und kann am gesellschaftlichen Leben nur eingeschränkt teilnehmen.



WAS HEISST „MANGEL AN MÖGLICHKEITEN“?

Das bedeutet zum Beispiel abgetragene Kleidung nicht ersetzen, sich nicht gesund ernähren, die Wohnung nicht warm halten und keine unerwarteten Ausgaben tätigen zu können. Wer in Armut lebt, erfährt oft auch Ausgrenzung, Einsamkeit und Isolation. Sie oder er kann es sich nicht mehr leisten, FreundInnen oder Verwandte zu sich zum Essen einzuladen, gelegentlich ins Café, ins Kino oder zum Sport zu gehen.

GIBT ES IN ÖSTERREICH ÜBERHAUPT ARMUT?

Ja. Von Armut betroffen ist nicht nur, wer auf der Straße oder in Pappschachteln schläft. In reichen Ländern wie Österreich ist Armut oft erst auf den zweiten Blick sichtbar. Auf den ersten Blick unterscheidet sich Armut in Österreich und Europa stark von Armut in jenen Ländern, in denen es für viele Menschen oft weder Schulen noch Krankenhäuser gibt und Millionen täglich gegen Unterernährung und Seuchen kämpfen. Gemeinsam ist Armutsbetroffenen hier und dort der Mangel an Lebenschancen und Ressourcen. Dazu gehören Ernährung und Wohnraum genauso wie Bildung, Gesundheit, Freundschaften, Anerkennung und die Möglichkeit den eigenen Lebensraum mitzugestalten.

WER IST BETROFFEN?

Armut kann jede und jeden treffen. Frauen sind stärker als Männer gefährdet. Ein Viertel der Armutsbetroffenen sind Kinder. Ihre Eltern sind krank, alleinerziehend, erwerbslos oder haben Jobs, von denen sie nicht leben können. Sind die Eltern von Armut betroffen und fehlen Aufstiegschancen, bleiben es oft auch die Kinder ihr ganzes Leben lang.

„Armut für mich bedeutet einen Mangelzustand. Wenn ich für mich selber das Gefühl habe, ich lebe im Mangel. Das ist Nummer eins. Das ist aber was sehr Relatives und Subjektives. Und zweitens, wie ich auch von den anderen gesehen werde im Vergleich. Armut ist ja was Relatives, weil es immer im Vergleich zu anderen passiert. Wie leben andere, wie können andere ihr Leben gestalten und wie geht es mir.“

WIE BESCHÄMUNG FUNKTIONIERT

„EINE BEDROHUNG, DIE LEICHT IN DER LUFT, ABER SCHWER AUF KÖRPER & GEIST LIEGT“

Ich werde zum Objekt des Blickes anderer gemacht. Andere bestimmen wie ich mich zu sehen habe. Das ist ein massiver Eingriff. Betroffene fürchten in diesen Augenblicken ihr Gesicht zu verlieren und wissen ihr Ansehen bedroht. In Extremfällen fühlt sich die Scham so an, als ob man im Erdboden versinken will. Man möchte oft nicht so gesehen werden, wie ein anderer einen sieht. Manchmal stellt sich auch das Gefühl ein, dass man nicht mehr richtig denken kann.

„Dann sagt er zu mir, na ich soll fasten, weil er fastet ja auch jeden zweiten Tag, und dann hat er mir erklärt, er läuft Marathon. Dann schau ich ihn an und sage: ‚Naja, Sie sind aber ein gesunder Mensch‘. Darauf sagt der Pflegegutachter zu mir: ‚Naja, wie wär’s denn einmal mit ein bisschen Disziplin?‘ Woher will der wissen, wieviel Disziplin ich aufbringen muss, um komplett allein stehend, schwer behindert, in Armut lebend, überhaupt noch mein Leben zu gestalten?!

ORTE DER BESCHÄMUNG

Menschen mit Armutserfahrungen nennen als Orte der Beschämung Behörden, Krankenhäuser, Praxen, aber auch Orte wie Gaststätten oder öffentliche Verkehrsmittel. Einige Betroffene fanden auch Reden im Parlament und Texte aus Zeitungen beschämend.

ZUTRAUEN

Wenn man eine Gruppe verletzlich macht hinsichtlich des negativen Blickes, der in der Gesellschaft vorherrscht, dann bleibt das nicht ohne Wirkung. Wer damit rechnet als unterlegen zu gelten, bringt schlechtere Leistungen. »Stereotype threat« wird dieser Effekt genannt: Bedrohung durch Beschämung. Umgekehrt heißt das, dass die besten Entwicklungsvoraussetzungen in einem anerkennenden Umfeld zu finden sind, dort, wo wir an unseren Erfolg glauben dürfen. Zukunft gibt es, wo wir an unsere Fähigkeiten glauben dürfen, weil andere an uns glauben. Wo ich meinem Können traue, dort gibt es auch welche, die mir etwas zutrauen.

„Die Person ist ein Sozialfall.' Ich finde das sowas von abschätzig. Ich bin kein Fall, ich bin ein Mensch. Das allein ist doch schon geringschätzig genug. Und das wird aber gebraucht. Dass man immer ein Fall ist. Quasi, ich bin gezwungen, sozusagen, auf soziale Arbeit zurückzugreifen, ob ich will oder nicht. Aber die Menschenwürde geht dabei verloren.“

BESCHÄMUNG UND GESUNDHEIT

Viele Menschen, die z.B. durch Arbeitslosigkeit, Armut oder eine sichtbare Behinderung benachteiligt sind, machen häufige und andauernde Beschämungserfahrungen. Diese Erfahrungen führen zu Stress und gesundheitlichen Belastungen.

Manche Menschen stellen in solchen Situationen sich und ihre Existenz in Frage und Selbstzweifel plagen sie. Sie haben den Eindruck, nicht mehr denken zu können und erleben depressive Verstimmungen. Häufig geht damit ein Rückzug aus dem öffentlichen Leben einher. Andere sind frustriert oder werden wütend oder aggressiv angesichts der erlebten Abwertung ihres Selbst und Ihrer Bemühungen, ein gesellschaftlich anerkanntes Leben zu führen.

Das Leben in benachteiligten Lebenssituationen führt zu viel Stress. Die häufige Erfahrung von Stress führt – zusammen mit den Schwierigkeiten, von wenig Geld leben zu müssen und den existentiellen Sorgen – zu einer dauerhaften Stressbelastung, die die Gesundheit schädigt und psychische, psychosomatische und somatische Erkrankungen mit sich bringen kann.

„Für keinen Menschen sind Erniedrigungen und Demütigungen gut. Das sind ja Kränkungen. Es gibt die gekränkte Wut. Und dass der Selbstwert angegriffen wird.“

Beschämung geht unter die Haut: Die stärksten Wirkungen äußern sich in erhöhtem Stress und höheren Raten psychischer Erkrankungen.

Beschämung schneidet ins Herz: Die stärksten Zusammenhänge finden sich mit Bluthochdruck und Herzerkrankungen.

Beschämung schadet der Gesundheit: Je öfter, je länger und je stärker die Verachtung, desto schädlicher.



„Ich habe immer wieder beschämende Erfahrungen bei unterschiedlichen Ämtern gemacht, die mich schlecht behandelt oder runtergemacht haben. Ich wurde so oft nicht richtig wahrgenommen. Und es schwingt so unterschwellig mit: ‚Das sind nur Owezahrer. Die muss ich erhalten. Und die psychische Belastung, die daraus entsteht, der Druck, den man aus vielerlei Richtung verspürt, ist immens. Das hat mich die Gesundheit zwar nicht total gekostet, aber sie doch beinträchtigt, dauerhaft.“

Beschämung, Geringschätzung und Respektlosigkeit lösen nicht nur negative Emotionen aus, sie können auch Menschen schlechter stellen und so dem **Gebot der Gleichbehandlung** widersprechen und die Gleichstellung untergraben. Unter bestimmten Voraussetzungen kann eine Diskriminierung vorliegen, die rechtliche Konsequenzen haben kann.

Das Gleichbehandlungsgebot fordert ein, dass Menschen im Zugang zu Dienstleistungen gleich behandelt werden. Beispielsweise wird der Zugang zur Gesundheitsversorgung in weiten Bereichen vom Gleichbehandlungsgebot erfasst. Beschämung, Geringschätzung bzw. Diskriminierung sind juristisch dann relevant, wenn sie auf Grund bestimmter Merkmale geschehen. Das europäische Recht, die **EU-Grundrechtecharta**, erkennt **folgende Diskriminierungsgründe** an: Geschlecht, Ethnie, Hautfarbe, soziale Herkunft, genetische Merkmale, Sprache, Religion oder Weltanschauung, politische oder sonstige Anschauung, Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, Vermögen, Geburt, Behinderung, Alter und sexuelle Identität. International wird auch der Diskriminierung auf Grund des Gesundheitszustandes Schutz zugesprochen.

Häufig werden Personen auf Grund mehrerer Merkmale diskriminiert; man spricht dann von Mehrfachdiskriminierung.

Zur **Sicherstellung von Gleichstellung** werden manchmal Maßnahmen ergriffen, die Personen, deren Lebensumstände besonders schwierig sind, vergleichsweise besser stellen – das wird als „**positive Diskriminierung**“ bezeichnet. Diese Art der Förderung soll die Erreichung von Gleichstellung leichter machen und wird gerade auch im Gesundheitsbereich sehr befürwortet; internationale Standards thematisieren in diesem Zusammenhang auch die Gesundheitsversorgung in Haft und anderen segregierten Orten besonders.

Die Freiheit, frei von Stigma zu leben und damit verbunden man selbst zu sein, ist ein wichtiger Aspekt in der **Sicherstellung eines würdevollen Lebens** im Sinne der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte.

LITERATURTIPPS ZU DIESEM THEMA:

- DEU-Grundrechtecharta: www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_de.pdf
- Stellungnahme zur Behindertenrechtskonvention: www.monitoringausschuss.at/stellungnahmen/barrierefreie-behoerdenwege-30-10-2014
- FRA Bericht zur Mehrfachdiskriminierung im Gesundheitsbereich: fra.europa.eu/en/publication/2013/inequalities-discrimination-healthcare

INSTITUTIONELLE ANTI-STIGMA-ARBEIT

Wie können Behörden und Gesundheitseinrichtungen gesellschaftsverändernd und bewusstseinsbildend agieren?

In den letzten Jahren wird verstärkt durch Medien, Politiker und Politikerinnen ein **negatives Bild von Armutsbetroffenen** in der Gesellschaft gezeichnet. So werden etwa gezielt „Missbrauchsmychen“ geschürt, obwohl Studien zeigen, dass Missbrauch von Sozialleistungen im Promillebereich angesiedelt ist. Tatsächlich sind Arbeitslosigkeit und Armut vor allem gesellschaftlich verursachte Phänomene, die etwa vom Wirtschaftswachstum und anderen „Makrofaktoren“ abhängen.

„Oder ich hab mir anhören können ‚Wenn Sie nicht zufrieden sind, in Afrika wären Sie schon tot.‘ So wird schon gearbeitet. Halt ja den Mund und sei ja bequem und sei immer schön zufrieden, weil es könnte ja noch schlechter sein. Aber es ist immer alles relativ. Relativ zur Umgebung. Weil, wenn ich mit Freunden fortgehe, die halt eine Vorspeise, Hauptspeise, Nachspeise im Lokal konsumieren, und ich bestell mir ein Glas Wasser, dann ist das halt dann, wie gesagt, immer alles relativ.“

Auch Behörden, Ämter und andere Institutionen können sich dafür einsetzen, mehr gesellschaftliches Bewusstsein für die tatsächlichen Zusammenhänge und die schwierigen Lebensumstände von Betroffenen zu erreichen. Sie können konkrete Maßnahmen setzen, um einen sensiblen Umgang mit benachteiligten Personen zu fördern.



So hat beispielsweise das Gesundheitsamt der Stadt Graz einen **Folder zum Thema psychische Erkrankungen** herausgegeben, der dazu beitragen möchte das Thema zu enttabuisieren. Er klärt darüber auf, dass psychische Erkrankungen sehr stark verbreitet sind und regt Betroffene an sich Unterstützung zu holen.

„Mit unserem Folder möchten wir Menschen ermutigen, den ersten Schritt zu setzen und sich Unterstützung bei seelischen Krisen und seelischen Erkrankungen zu holen. Gleichzeitig hoffen wir, damit und mit weiteren Maßnahmen einen Beitrag zu leisten, dass Betroffene und auch Angehörige die Enge der Stigmatisierung durchbrechen und die benötigte Hilfe zeitgerecht bekommen. Wir verstehen es als Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes Stigmatisierung entgegenzuwirken.“

Dr. Eva Winter, Gesundheitsamt der Stadt Graz

„Was haben Knochenbrüche, die Masern, chronische Kreuzschmerzen und psychische Erkrankungen gemeinsam? Sie können alle treffen. Sie treffen viele. Sie können vermieden werden. Sie können geheilt werden“, leitet der Folder treffend ein.

ES BETRIFFT UNS ALLE



900.000

betroffene Menschen österreichweit
berichten von einer Phase psychischer
Erkrankung.



430.000

davon sind im erwerbsfähigen Alter
von 18 bis 60 Jahren.



470.000

Menschen sind älter als 60 Jahre.

Auch andere Maßnahmen, die in den weiteren Kapiteln dieser Broschüre behandelt werden, wie die partizipative Einbindung von Betroffenen (KlientInnen), klare Beschwerdewege etc. können helfen gegen Stigmatisierung vorzugehen.

VON ZEITKNAPPHEIT UND EINGESCHRÄNKTEN HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

In vielen Behörden und sozialen Einrichtungen müssen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine hohe Arbeitslast bewältigen. Zeitknappheit herrscht vor, weil alle Abläufe schnell von statten gehen müssen.

ÄrztInnen, PflegerInnen oder ReferentInnen und SachbearbeiterInnen auf Ämtern leiden oft selbst unter diesen Rahmenbedingungen. Viele würden gerne in umfangreicherem Maße helfen, zuhören und sich einlassen.

„Was mir im Umgang mit Pflegebedürftigen wichtig ist: Zuhören und zuhören können, auf Augenhöhe reden und arbeiten. Und: Eine mehrdimensionale Sicht entwickeln.“

Anneliese Gottwald, Dipl.Gesundheits- und Krankenpflegerin

Wie kann man mit dieser Situation umgehen?

- Wichtig ist sich klarzumachen, dass es nicht die KlientInnen sind, die diese unbefriedigenden Situationen schaffen, sondern z.B. unterfinanzierte Strukturen des Sozial- und Gesundheitswesens.
- Dementsprechend sollte der Druck auch in Form von Rückmeldungen, Feedback und in Berichten nach oben weitergegeben werden – und nicht auf die KlientInnen ausgeübt werden.
- Oft hilft es, die eigene Situation und die Beschränktheit der Handlungsmöglichkeiten transparent zu machen. Ein ehrlicher und offener Umgang über das, was möglich und nicht möglich ist, eröffnet manchmal auch einen besseren Austausch über verbleibende Handlungsspielräume und die – unter den gegebenen Bedingungen – bestmöglichen Lösungen.
- Ein erhöhtes Mitteilungsbedürfnis wird oft belächelt, dabei mag dahinter Einsamkeit stehen, jedenfalls ein unerfülltes Grundbedürfnis nach Kommunikation.

Dr. Eva Pitz, Ärztin für Allgemeinmedizin, hat folgende Punkte für wertschätzenden Umgang formuliert:

- Zuhören und ausreden lassen! Wir wissen, dass es ca. 90 Sekunden dauert, bis ein Patient zu Beginn des Gesprächs seine Anliegen vorbringt.
- Gefühle ansprechen: „Sie wirken verärgert, ich glaube, das hat Sie jetzt wirklich aufgeregt, ist sehr belastend für Sie.“
- Offene Fragen stellen: „Was wünschen Sie sich von mir, wie kann ich Sie unterstützen?“
- Bei verärgerten, aufgeregten, sehr fordernden PatientInnen oder wenn Vorwürfe kommen: zuhören, nicht gleich in Rechtfertigungsposition oder „Gegenangriff“ übergehen. Eine der wichtigsten Grundregeln: versuchen, die Patientenperspektive einzunehmen: Warum agiert jemand auf gewisse Art und Weise?
- Immer Wünsche abfragen und mit PatientIn gemeinsam abwägen, wie die nächsten Schritte aussehen. Bei unrealistischen Zielen Alternativen suchen – jedenfalls Therapieziele gemeinsam entwickeln, Vorschläge machen.
- Immer nachfragen, ob die Patientin oder der Patient verstanden hat, was besprochen wurde!
- Offene, zugewandte Körperhaltung, Unterbrechungen vermeiden.



„In erster Linie braucht gute Kommunikation Wertschätzung. Das heißt für mich, dass ich die Meinung und die Lebenserfahrungen des anderen so annehme, wie sie sind, ohne gleich zu werten. Und ich versuche, das zu akzeptieren und auch mit den Augen des anderen zu sehen.“

KLARE BESCHWERDEWEGE SCHAFFEN

Klare Beschwerdewege stellen die beste Prävention dar, um Beschämung und Diskriminierung in einer Einrichtung zu vermeiden. Vorfälle müssen in einer Organisation an einer Stelle gesammelt werden, da nur so bei Wiederholungen schnell reagiert werden kann.

Beschwerdewege müssen so gestaltet sein, dass das Beschweren selbst nicht zu Beschämung führt. Dies gilt insbesondere dann, wenn es (auch) um geschlechtsspezifische Beschämungserfahrungen oder Übergriffe geht. Hier muss ein niederschwelliger und prompter Zugang zu einer zuständigen weiblichen Ansprechpartnerin immer garantiert werden.

Klare Beschwerdewege stellen auch eine Sicherung des Rufs einzelner Angestellter und der Einrichtung dar. Wenn Beschwerden rechtzeitig und auf niedriger Stufe gut bearbeitet werden, dient das auch der Vermeidung von Folgeproblemen und Folgekosten. Denn wer sich mit seiner Beschwerde ernst genommen und verstanden fühlt und sieht, dass darauf reagiert wird, wird sich mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht außerhalb der Organisation, z.B. über social media, negativ über eine Organisation äußern. Diese „zweite Chance“ sollten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Organisationen nutzen.



Beispiel einer Beschwerdestruktur an einer Schweizer Schule.

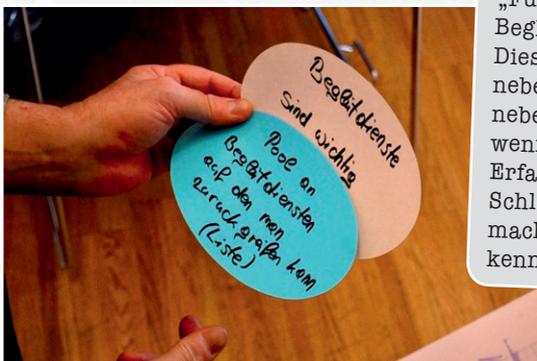
www.ks-homberg.ch/schulsozialarbeit/eltern/beschwerde.html/650

Kontakte mit z.B. Behörden oder Gutachterinnen und Gutachtern der Gesundheitsstraße sind für Betroffene häufig belastend. Erfahrungen haben gezeigt, dass es für alle Seiten positive Auswirkungen haben kann, wenn man bei solchen „Gängen“ begleitet wird. Die KlientInnen / PatientInnen sind weniger nervös und verunsichert. Ein Gespräch kann eher auf Augenhöhe stattfinden.

Rechtlich wird unterschieden zwischen:

- Einer **Vertrauensperson**, die kein Recht hat sich im Verfahren zu beteiligen, sondern nur als stumme Begleiterin und moralische Unterstützung teilnimmt.
- Einem **Rechtsbeistand**, der/die eine beratende Funktion übernehmen kann. Der Rechtsbeistand ist geregelt im allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetz AVG § 10, Absatz 5, dort heißt es: „Die Beteiligten können sich eines Rechtsbeistandes bedienen und auch in seiner Begleitung vor der Behörde erscheinen.“ Der Rechtsbeistand muss nicht rechtskundig sein und kann nur die Person, die begleitet wird, beraten aber nicht für diese Person sprechen (keine Vertretung).

Rückmeldungen von Betroffenen zeigen, dass sie sich viel öfter eine Begleitung wünschen würden. Einige soziale Einrichtungen bieten das Begleiten durch Sozialarbeit für ihre NutzerInnen / BewohnerInnen an. Jedoch gibt es wenig niederschwellige und offene Begleitangebote. Häufig benötigen gerade solche Personen Unterstützung, die nicht das private und soziale Umfeld haben, in dem sie jemanden um Begleitung bitten können.



„Für mich war die Rolle der Begleitung immer das Dabeisein. Dieses 'ich gehe mit dir, ich bin neben dir, ich bin deine Kraft von nebenan und ich verstehe dich, wenn du überfordert bist'. Denn Erfahrung von Überforderung, Schlechtbehandlung und die Ohnmacht, die dadurch entsteht, die kennen wir alle.“

MITBESTIMMUNG UND PARTIZIPATION

Wie kann langfristig in Institutionen daran gearbeitet werden, dass Beschämung nicht oder seltener vorkommt und dass aus Vorkommnissen bestmöglich gelernt wird? Die Einrichtung von Gremien, in denen Nutzerinnen und Nutzer selbst ihre Meinung äußern und über Vorgehensweisen mitbestimmen können, stellen dafür eine Möglichkeit dar. Es gibt verschiedene Stufen der Mitbestimmung.

STUFEN DER PARTIZIPATION

7 Selbstorganisation	Geht über Partizipation hinaus
5 Entscheidungsmacht	Partizipation
5 Teilweise Entscheidungskompetenz	
4 Mitbestimmung	
3 Einbeziehung	Vorstufen der Partizipation
2 Anhörung	
1 Information	

Nach Hella von Unger: Partizipative Forschung. 2013, S. 40.

Die unterste Stufe für Partizipation ist **Information**: Nur wenn Betroffene über ihre Rechte und ihre Ansprüche Bescheid wissen, können sie diese auch nützen. Die zweite Stufe, „**Anhörung**“, bedeutet Feedback einzuholen und Beschwerden zu ermöglichen (siehe letztes Kapitel). **Einbeziehung und Mitbestimmung** erfordern gewisse Strukturen und „Settings“. Diese lassen sich beispielsweise durch Klient-Innen-Beiräte umsetzen oder durch einen in der Organisation verankerten, strukturierten Austausch mit Betroffenen bzw. Klientinnen und Klienten (z.B. mit der Plattform Sichtbar Werden – siehe unten). Positive Ansätze ergeben sich durch das „Chancengleichheitsgesetz“ in Oberösterreich, das bestimmte Gremien fest schreibt, in dem z.B. Selbst-VertreterInnen mit Beeinträchtigungen (im Sinne der Behindertenrechtskonvention) vertreten sein müssen.

Bund, Länder und Gemeinden können sich schließlich auch dafür einsetzen, **Selbstorganisation** bzw. zivilgesellschaftliche Eigenaktivität von Menschen mit Armutserfahrungen zu ermöglichen, durch Förderung von Selbsthilfegruppen und Initiativen von Menschen mit Armutserfahrungen, z.B. Zusammenschlüsse von Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Erwerbsloseninitiativen.

„In der Landesverwaltung Vorarlberg ist es uns gelungen, Betroffene in den Beirat der Psychiatriekoordination Vorarlberg einzubeziehen. Es ist uns ein großes Anliegen, dass auch Menschen, die selbst Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen haben, in diesem Gremium mitarbeiten. Basis dafür sind Strukturen, in denen sich Betroffene selbst vernetzen. Dementsprechend gilt es auch, diese Strukturen zu fördern und zu unterstützen.“

Joachim Hagleitner,

Psychiatriekoordination im Land Vorarlberg

PLATTFORM SICHTBAR WERDEN

Die Plattform Sichtbar Werden ist ein österreichweites Netzwerk von Selbstorganisationen und InteressensvertreterInnen von Menschen mit Armutserfahrungen. Als Delegierte zahlreicher Initiativen und Vereine (wie Alleinerziehende, Straßenzeitungs-VerkäuferInnen, User-VertreterInnen u.a.) vertritt die Plattform direkt die Interessen von Menschen mit Armutserfahrungen. Durch unterschiedliche Aktivitäten versucht die Plattform Armut und soziale Ausgrenzung in Österreich sichtbar zu machen und tritt insbesondere für mehr Mitbestimmung von Menschen mit Armutserfahrungen ein.

„Ich glaube das, was wir ändern können, ist das Bild, das die Menschen von uns haben. Es ist wichtig aufzuzeigen, wie es denjenigen Menschen im Alltag geht, die nur ein kleines Einkommen haben.“



FORDERUNGEN DER PLATTFORM SICHTBAR WERDEN UND DER ARMUTSKONFERENZ:

- 1.** Begleitdienste („Mitgehen“) für Armutsbetroffene auf Ämter und Behörden, bei Gutachten und Gesundheitsdiensten.
- 2.** Behörden und soziale Einrichtungen müssen in ihrem Leitbild zu Diskriminierung und Beschämung Stellung beziehen und klare Beschwerdestrukturen ausweisen.
- 3.** Keine Kürzung für soziale Dienste und Einrichtungen. Sparpakete und Austeritätspolitik verschlechtern die Unterstützung von sozialen Diensten und die Arbeitsbedingungen der MitarbeiterInnen.
- 4.** Mitbestimmungsgremien von NutzerInnen auf Ämtern und Behörden (wie AMS, Sozialämter, der Gesundheitsstraße, PVA etc.).
- 5.** Gesetzliche Verankerung von InteressensvertreterInnen (wie im Chancengleichheitsgesetz in Oberösterreich) und Ausweitung auf andere Betroffenen-Gruppen (nicht nur für Menschen mit Beeinträchtigungen).
- 6.** Kein Zwang zu krankmachender Erwerbsarbeit. Die Erfahrung „ganz unten“ ist, dass Arbeit nicht automatisch „integriert“, sondern „sozial exkludieren“ kann, was Fragen rund um Sanktionen, Krankheit, Invaliditätspension und „Arbeit um jeden Preis“ aufwirft. Wenn Arbeit krank macht, prekäre Verhältnisse schafft, ohne Anerkennung und Wertschätzung bleibt, dann entsteht soziale Ausgrenzung durch die Arbeit selbst.
- 7.** Rechtshilfe und Anwaltschaft. Gleicher Zugang zum Recht für alle – egal ob arm oder reich. Vertretung von Betroffenen bei Krankenkasse, Pensionsversicherung, AMS und Sozialamt. Rechtsberatung, Rechtshilfe und Rechtsdurchsetzung.
- 8.** Medizinische Gutachten: Mehr Respekt und Beachtung vorliegender Befunde. Bessere Ausbildung und Sensibilisierung von GutachterInnen. Bereits vorliegende Befunde dürfen nicht missachtet werden.
- 9.** Dialogforen mit ÄrztInnen, EntscheidungsträgerInnen und anderen Gesundheitsberufen. Armutsbetroffene kommen ins Gespräch mit AkteurInnen des Gesundheitssystems. Sensibilisierung für Erfahrungen und Anliegen Einkommensschwacher.
- 10.** In der politischen Kultur, im öffentlichen Diskurs und in Medien braucht es mehr Wertschätzung und Respekt. Jeder Mensch ist gleich viel wert – auch wenn er weniger Geld hat. Verunglimpfungen, Diffamierungen und Pauschalisierungen müssen stärker bekämpft und aktiv geahndet werden.

DAS PROJEKT

Die Armutskonferenz führt das Projekt „GWB – Gesundheitsförderung zwischen Wertschätzung und Beschämung – Gesundheitliche Belastungen von Armutsbetroffenen durch Abwertung und vorenthaltene Anerkennung vermeiden“ in der Zeit vom März 2018 bis Dezember 2019 durch.

In dem Projekt wurden in Zusammenarbeit mit der Plattform Sichtbar Werden Beschämungssituationen erhoben und beschrieben sowie Gegenstrategien entwickelt. Unter dem Titel „Tu was gegen Beschämung!“ wurden Betroffene als „Peers“ ausgebildet und durch Workshops diese Gegenstrategien vermittelt.

Das Projekt wurde durch den Fonds Gesundes Österreich der Gesundheit Österreich GmbH gefördert.

PROJEKT-WEBSITE

www.armutskonferenz.at/aktivitaeten/tu-was-gegen-beschaemung.html

PROJEKTBESCHREIBUNG

www.armutskonferenz.at/files/projektbeschreibung_gesundheit_beschaemung.pdf

ZWISCHENBERICHT

www.armutskonferenz.at/files/zwischenbericht_projekt_gesundheit_beschaemung.pdf



QUELLEN UND WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Bohn, Caroline: Macht und Scham in der Pflege, 2018.
- Die Armutskonferenz: „Achtung. Abwertung hat System. Vom Ringen um Anerkennung, Wertschätzung und Würde“, 2018.
- Die Armutskonferenz: „Schande Armut. Stigmatisierung und Beschämung. Dokumentation der 7. Armutskonferenz“, 2008.
Online: www.armutskonferenz.at/files/ak7-low.pdf
- Die Armutskonferenz: Lücken und Barrieren im österreichischen Gesundheitssystem aus Sicht von Armutsbetroffenen. Erstellt von Florian Riffer und Martin Schenk, 2015.
Online: www.armutskonferenz.at/publikationen/armutskonferenz-2015-barrieren-und-luecken-im-oester-gesundheitssystem.html
- Knecht, Alban: Beschämung von Armutsbetroffenen – Erfahrungen und Gegenstrategien. Soziale Arbeit, 68(9), 342–349, 2019.
- Knecht, Alban: Literaturliste zu Scham und Beschämung im Kontext von Armut und gesundheitlichen Auswirkungen. Theoretische Konzepte, Empirie und Gegenstrategien. www.albanknecht.de/materialien/Literatur_Beschaemung.pdf
- Lorenz, F., Magyar-Haas, V., Neckel, S. & Schoneville, H.: Scham in Hilfekontexten: Zur Beschämung der Bedürftigkeit. In: Kommission Sozialpädagogik (Hrsg.): Wal(h)re Gefühle? (S. 216–232), 2018.
- Marks, Stefan: Scham – die tabuisierte Emotion, 2007.
- Schenk, Martin: Kinderarmut und Gesundheit. Soziale Ungleichheit geht unter die Haut, In: Fürstaller et al.: Vielfalt in der Elementarpädagogik. Theorie, Empirie und Professionalisierung, 2018.
Online: www.armutskonferenz.at/files/schenk_kindergesundheit_und_armut-2018.pdf
- Weinberger, Anna: GWB – Gesundheitsförderung zwischen Wertschätzung und Beschämung. Zwischenbericht Beschämung und Gesundheit – Forschungsstand und Erfahrungen von armutsbetroffenen Menschen. Die Armutskonferenz. Wien, 2018. Online: www.armutskonferenz.at/files/zwischenbericht_projekt_gesundheit_beschaemung.pdf

Ein Leitfaden für Gesundheit- und Sozialberufe

Viele Menschen, die sich in einer schwierigen Lebenslage befinden oder Armutserfahrungen gemacht haben, kennen Situationen, in denen sie abwertend und schlecht behandelt werden. Diese Erfahrungen von Beschämung gehen meist nicht spurlos an ihnen vorüber. Kränkungen machen eben auch krank!

Wir, die Armutskonferenz (ein Netzwerk von sozialen Organisationen) und die Plattform „Sichtbar Werden“ (ein Zusammenschluss von Menschen, die selbst von Armut betroffen sind oder waren) haben uns daher überlegt, dass wir gerne etwas gegen Beschämung tun möchten.

Dieser Leitfaden soll helfen, beschämende Situationen zu vermeiden. Und er soll uns motivieren, für Rahmenbedingungen einzutreten, die Begegnungen auf Augenhöhe möglich machen.